Extrait de l'**Union Médicale** (nouvelle série) du 21 Novembre 1865.

QUELQUES MOTS

SUR

ÉDECINE OPÉRATOIRE DU BEC-DE-LIÈVRE

ET EN PARTICULIER

SUR

NOUVEAU PROCÉDÉ, DIT PROCÉDÉ DE LA MORTAISE

professée par M. GIRALDÈS (hôpital des Enfants-Malades)

AVEC OBSERVATIONS RECUEILLIES ET RÉDIGÉES

Par M. Ch. THEVENIN

Interne provisoire des hôpitaux

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

I

rs, il nous est arrivé, depuis quelques jours, plusieurs enfants atteints de vre, les uns simples, les autres doubles, et enfin d'autres compliqués.

us ferai pas ici la description de ce vice de conformation, quoiqu'il pré- particularités intéressantes chez quelques-uns des enfants qui sont dans mais ce sur quoi je me propose de vous dire quelques mots, c'est sur les édés opératoires du bec-de-lièvre, sur les différents modes de réunion des isées. Nous nous entretiendrons donc et des procédés inventés pour ame- es au contact, et des moyens employés pour maintenir la coaptation.

bord le chirurgien, qui parcourt l'histoire de la médecine opératoire, est a multitude de ces procédés et de la multitude des noms d'inventeurs accolés. Naturellement, autant d'inventions, autant d'inventeurs; mais i ! ce qui arrive souvent pour d'autres genres d'opérations, à savoir : qu'un té compte plusieurs parrains dont le nombre s'accroît avec le temps (les

derniers laissant souvent dormir les premiers dans la poussière de l'oubli), tand qu'en réalité, quatre ou cinq chirurgiens ont à peu près seuls la paternité de tous c divers modes opératoires. En voulez-vous des exemples? Prenez seulement les inc sions : l'un a inventé l'incision en parenthèse ( ) dans le but d'éviter l'encochure à partie inférieure de la plaie. Cette incision en parenthèse serait due à M. Husson fi d'après M. Malgaigne et d'autres auteurs; et cependant son origine remonte bien pl haut, et vous pouvez vous assurer que plusieurs chirurgiens, entre autres Guillemea Dieffenbach, Thévenin (1), etc., s'en sont servis et l'ont notée dans leurs ouvrag

Pour éviter également l'encochure, un autre procédé, consistant à détacher partie et à ramener de haut en bas deux languettes prises sur les bords de la divisio peut être attribué non-seulement à M. Malgaigne, mais encore à M. Clémot, de l chefort, et même ce dernier, d'après Roux, l'aurait imaginé il y a longtemps.

Cela suffit, je pense, pour vous montrer que quand on recherche un peu les o gines, on trouve que bien des procédés opératoires ont la leur reculée un peu p loin dans le passé que certains auteurs ne sembleraient l'indiquer.

Quand on étudie un procédé, il faut examiner sa valeur relative. Je dis val relative, parce que tous les procédés n'ont pas été imaginés en vue de la même d formité, ni du même degré de difformité. Ainsi, pour ne parler que du bec-de-liè différents doivent être les modes opératoires, suivant que la brèche est plus ou mo étendue, plus ou moins large, suivant qu'elle est constituée aux dépens des té ments seuls ou bien des téguments et des parties osseuses.

1° Procédés de coaptation.

D'abord, en général, il faut abandonner l'idée artistique de reconstituer, ou pl de constituer le tubercule médian correspondant à la dépression médiane de la lè inférieure ; non pas que ce soit chose impossible, mais par la raison que la brèch trouvant latérale, ce tubercule ne serait pas sur la partie médiane et remplacerait difformité par une autre qui, pour être moindre, en serait une toutefois. Sans com que cet idéal artistique doit être subordonné à un résultat plus utile, plus pratiq que, dans certains cas, on est déjà bien heureux d'obtenir.

L'avantage que nous sommes en droit de demander à un procédé est la grande facilité, la plus grande rapidité de coaptation possible.

Au point de vue clinique, et dans le cas de faible écartement, le procédé de l'e chure a sa valeur et offre une assez grande simplicité d'exécution. La brèche prés la figure d'un V renversé (A) ; on avive et on réunit tout simplement. A la vérit peut arriver que la coaptation n'ait lieu d'abord qu'à la partie inférieure où forme une espèce de petit pont jeté entre les deux lèvres de la plaie; mais, qu' arrive autant à la partie supérieure, le milieu ne tardera pas à suivre le reste, arrivera au contact, et, par suite, la réunion sera complète.

(1) Les œuvres chirurgicales de Jacques Guillemeau. Rouen, 1649, p. 682. — Les œuvres de m François Thevenin. Paris, 1669, p. 28. — Dieffenbach, *Chirurgie opératoire.* Berlin, 1844. — *Di naire en 30 volumes,* article Bec-de-lièvre.

, on peut placer la modification dans l'avivement, attribuée à M. Husson fils la plupart des traités de médecine opératoire, attribuée avec plus ou moins de n, nous l'avons vu.

vous ai dit un mot du procédé de M. Malgaigne ; celui de M. Mirault en diffère

s procédés, ainsi que celui de Langenbeck, ne manquent pas de valeur ; mais peuvent suffire dans les cas où l'écartement n'est pas bien considérable, il n'en lus de même lorsque cet écartement prend de grandes proportions.

largeur de la brèche est-elle très-étendue et, pour cette raison, la réunion diffi- tenter, surtout si l'on tient compte de l'action diductrice des muscles de l'aile ez et de la lèvre supérieure? Je vous dirai tout d'abord : évitez de détacher les du nez. ne les transpercez pas d'outre en outre avec des épingles, c'est un triste en auxiliaire, d'autant plus que l'on peut arriver à un bon résultat au moyen de ses incisions combinées avec intelligence.

vais vous parler d'un procédé que je n'ai trouvé décrit nulle part, et que j'ai employé plusieurs fois avec succès : ce procédé consiste à tailler sur les lèvres ambeaux de telle sorte qu'ils s'engrènent, pour ainsi dire, l'un dans l'autre et ent, par leur réunion, une espèce de *mortaise*.

ur plus de détails, représentez-vous un bec-de-lièvre (unilatéral gauche) avec ement considérable. Je commence par tailler de bas en haut, sur le bord droit, mbeau que je laisse adhérent par un pédicule à son extrémité supérieure. J'en utant sur le bord gauche, mais d'une manière inverse, c'est-à-dire en allant de en bas, de façon que ce lambeau ait son pédicule à la partie inférieure. De ces lambeaux, le premier, celui du côté droit, est relevé en haut. le second est ren- en bas ; en d'autres termes, ces deux lambeaux deviennent horizontaux de ver- x qu'ils étaient, celui de droite étant supérieur à celui de gauche, et leur ligne ontact étant formée par la réunion de leurs bords saignants. Quant aux bords non avivés, ils servent, celui de droite, à limiter l'orifice nasal, celui de gau- l'orifice buccal.

est des cas où le manque de substance est tel, que vous me verrez demander un iaire à diverses incisions. Ainsi, je ferai à la partie supérieure de la lèvre gau- sous l'aile du nez et parallèlement à elle, une incision horizontale partant du libre de la plaie : cette incision comprenant les muscles permet un glissement rapprochement plus faciles des téguments. Ce rapprochement sera rendu encore facile, si je fais basculer le lambeau, et, pour y arriver, je prolonge l'incision faisant obliquer par en bas, suivant parallèlement le sillon naso-labial ; j'ai un lambeau assez considérable que je fais aisément basculer sur son pédicule. nt j'applique le bord, devenu vertical d'horizontal qu'il était, au bord saignant ôté droit. C'est, pour ainsi dire, une autoplastie par glissement. Le petit lambeau ord droit est relevé en haut sous la narine gauche, qu'il limite et sert en même s à combler le vide laissé par le *basculement* de l'autre. C'est, en définitive, le édé de la mortaise aidé par le basculement du lambeau le plus considérable.

Ce procédé de la mortaise, je puis le dire, est certainement préférable à celui q consiste à détacher les ailes du nez pour les rapprocher l'une de l'autre, et aid ainsi à la coaptation des bords de la plaie; car, non-seulement on rencontre des di ficultés pour y arriver, mais encore on obture plus ou moins l'orifice des foss nasales : la conséquence de cet inconvénient, vous le devinez sans peine, est souve funeste chez le nouveau-né; entraver ses fonctions respiratoires, rendre l'hémato incomplète, c'est faire courir de grands risques à sa santé, bien plus, à son existenc

2° Moyens de maintenir la coaptation.

Celse parle de la suture (lib. VII, sect. IX). *Utrinque cute apprehensâ..... sutu injiciendæ sunt.* — Franco, le premier qui se soit occupé de *la cure des leures fe dues,* se servait de triangles agglutinatifs.

On s'est servi ensuite de bandages mécaniques. A un cercle horizontal, entoura la tête, étaient attachés deux ressorts, un de chaque côté; l'extrémité inférieure de c ressorts était garnie, comme dans les bandages herniaires, d'une pelote qui, pressa de chaque côté et en bas de l'aile du nez, tendait à rapprocher les lèvres de la div sion : mauvais moyen.

Nous arrivons à la suture avec des épingles, à la suture entortillée.

J.-L. Petit employait une cheville d'argent, qu'il engageait dans les tissus au moy d'une espèce de lardoire. — Ces aiguilles, les uns les ont choisies en argent, l autres en or; ceux-ci les ont préférées flexibles, ceux-là inflexibles. Puis sont venu les épingles d'Allemagne, de Carlsbad, et les épingles anglaises à longue tige, do l'extrémité mousse est garnie d'une tête assez volumineuse.

M. Thierry a inventé des épingles terminées par une vis, et portant une plaque une extrémité; ces épingles à écrou ne sont pas d'une bien grande valeur et peuve être considérées, en définitive, comme des joujoux chirurgicaux.

Que dire des espèces d'agrafes dont Valentin a préconisé l'emploi en vue d'en pêcher les enfants de sucer la plaie? L'oubli dans lequel elles sont tombées sut pour les juger.

Tous les moyens précédents, à mon avis, n'ont guère servi qu'à enrichir... d'u richesse assez stérile, l'arsenal chirurgical, et à compliquer l'histoire de la médeci opératoire du bec-de-lièvre.

Pour nous, le point principal qui nous reste à examiner, c'est l'emploi de la sutu à points passés comparé à celui des épingles, autrement dit, à celui de la sutu entortillée.

Je déclarerai immédiatement ma préférence pour la première et je ferai, ent autres, deux reproches aux épingles : le premier, de donner lieu à une espèce matelas qui s'encroûte sur la lèvre et ne laisse plus rien à découvert des parties q l'œil du chirurgien doit surveiller; le second, de pouvoir occasionner la mortificatio la gangrène des tissus trop fortement comprimés, en général, entre les fils ent croisés par devant et les tissus résistants en arrière.

ant à la suture que j'emploie, qui est la suture à points passés, elle offre cet age d'être très-simple. Les lèvres étant au contact, je passe successivement les les avec les fils d'argent, de façon à traverser la première lèvre d'avant en e et la seconde d'arrière en avant ; les deux extrémités de chaque fil sont tordues face cutanée des lambeaux ainsi rapprochés, et l'opération est finie. Avec suture, j'évite les deux inconvénients que je reproche à l'autre ; ici, rien n'est ué, et, de plus, les fils, non-seulement n'amènent pas le sphacèle, mais même ipent pas les tissus, comme on l'a dit et répété avec trop d'assurance.

ir terminer, j'ajouterai que M. Soupart, après avoir avivé obliquement les lèvres plaie, les renverse en arrière, où elles forment une espèce de bourrelet, dont le u est formé par les deux faces cutanées en regard l'une de l'autre. Il traverse ce elet et fait, pour ainsi dire, une suture enchevillée à la partie interne de la : tout cela dans le but d'éviter la cicatrice. Atteindrait-il ce résultat, que nous regarderions pas comme un point capital.

es considérations de médecine opératoire je ne puis m'empêcher d'ajouter quel- mots sur un point qui a partagé et qui partage encore les chirurgiens, à savoir : *le est l'époque préférable pour opérer le bec-de-lièvre ?* et ici je ne veux pas r des différentes époques de l'année, des différents climats.

général, il vaut mieux opérer les enfants dès les premiers jours qui suivent la ance, s'ils ont bon aspect, s'ils sont vivaces, et les garder le moins de temps ble dans les salles des hôpitaux ; car, dans le milieu de l'hôpital, les nouveau- erdent vite et perdent facilement ; couchés dans les salles à air plus ou moins rmé, ils respirent une atmosphère ordinairement viciée et, semblables à des es délicates, ils se fanent, ils s'étiolent promptement ; on les voit bientôt perdre étit, être pris de diarrhée. Une opération faite dans ces conditions présente bien le chances de succès, si toutefois elle en présente, et le chirurgien doit s'attendre r la cicatrisation difficilement se faire, par suite du manque de plasticité des ents.

plus forte raison, ne tentera-t-on pas l'opération si l'enfant est envahi par le mu- Au contraire, l'enfant est-il bien portant, les chairs reprennent vite et adhèrent ement, la marche vers la guérison semble être d'autant plus rapide que l'enfant lus près de la naissance.

ie chose qui est encore à considérer, c'est que, dans le cas de division de la palatine, la réunion des lèvres faite de bonne heure contribue au rapproche- des parties osseuses ou du moins y aide beaucoup.

résultat tout opposé se voit dans le cas d'expectation. En effet, vous avez vu ecs-de-lièvre compliqués chez lesquels la langue tend toujours à se porter dans rtement formé par la brèche : elle y élit, pour ainsi dire, droit de domicile, et eureusement ce n'est pas pour favoriser le rapprochement des parties.

II

puis le 26 avril jusqu'au 17 août (1865), M. Giraldès a opéré, à l'hôpital des nts, une douzaine de becs-de-lièvre.

Quelques-uns des enfants opérés n'ont pas séjourné dans nos salles ; aussitôt l'o ration faite, les parents les emportaient; seulement, comme ils étaient ramenés temps en temps à la consultation, on a pu surveiller la marche de la cicatrisation, constater, en définitive, le résultat obtenu.

Nous allons rapporter ici neuf observations ; à ces neuf observations nous en po rions ajouter deux ou trois autres qui ont rapport à des becs-de-lièvre tout simpl Nous les énumérons seulement; du reste, ils n'ont fait que passer à l'amphithéâ de la clinique, le temps de l'opération, et ont été autant de cas de succès.

Obs. I. — Le 26 avril 1865, D... (Auguste-Léon), âgé de 5 jours, entre à la salle Sai Côme : Il est atteint d'un bec-de-lièvre double (incomplet à droite, néanmoins) et comp qué; la division de la voûte palatine siége surtout à gauche. La langue se loge dans l'éca tement assez considérable qui en résulte et remplit l'espace situé entre les lèvres, sous narine gauche.

Le lendemain, 27. M. Giraldès l'opère à la fois des deux côtés, après l'avoir chloroform Il déprime le tubercule médian, fait basculer un lambeau à gauche pour rejoindre ce tub cule et pratique la réunion avec des fils d'argent. L'opération réussit bien ; mais le lend main, l'enfant est pris d'érysipèle, envahi par le muguet ; les fils se relâchent. — Mort de jours après.

Obs. II. — Le 30 avril, entre dans la même salle le nommé R... (Adolphe), âgé de 11 ar Il présente un bec-de-lièvre unilatéral gauche, avec division complète de la voûte palatin Deux fois déjà on a tenté sur lui la réunion, et deux fois l'opération a échoué, sans amoi drir, hélas! la largeur de la brèche; aussi les lèvres sont-elles séparées par un interva considérable ; deux dents, dont l'une dirigée très-obliquement en bas et à gauche, font sail dans cet intervalle, à travers lequel on aperçoit facilement l'intérieur des fosses nasales, plutôt de la fosse nasale, jusqu'au fond du pharynx. En un mot, la figure de cet enfant e vraiment horrible ; il le sait, et il est déterminé à tout souffrir, pourvu que l'on corrige difformité.

Le 2 mai, on procède à l'opération : l'enfant est chloroformé, les deux dents saillant arrachées. M. Giraldès, après avoir détaché les lèvres de la brèche du bord alvéolaire, avi à droite, de bas en haut, fait basculer le lambeau taillé à gauche, qu'il amène à la coapt tion, relève le lambeau d'avivement du côté droit de la narine gauche, et pratique la sutu avec les fils d'argent. L'opération a été suivie d'un résultat qu'on ne pouvait souhaiter mei leur. Les fils d'argent suffirent seuls à maintenir les lambeaux, et cependant quel espa comblé! quel tiraillement! Il faut dire que l'enfant a été d'une docilité remarquable. Les fi restèrent en place pendant au moins vingt jours. En définitive, l'enfant sortait le 4 juin, r présentant qu'une encochure légère, relativement à la brèche antérieure, et gardant nat rellement sa division du palais, à laquelle, du reste, un obturateur remédiera.

Cet enfant a été présenté à la Société impériale de chirurgie, par M. Giraldès, dans séance du 20 septembre, à propos de sa communication sur le procédé de la mortaise.

Obs. III. — M... (Alphonse), âgé de 15 jours, a été opéré avec succès le 4 mai : il pré sentait un bec-de-lièvre double (toutefois incomplet *à gauche*), avec un tubercule média assez saillant. M. Giraldès commence par détacher un peu les téguments de l'os incisi déprime le tubercule, réunit à gauche après le simple avivement (procédé Malgaigne) droite par le procédé de la mortaise. L'enfant, emporté par sa mère après l'opération, a ét

senté à la consultation plusieurs fois. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'on a enlevé ; d'argent, et la dernière fois que nous avons vu l'opéré, il offrait à peine des traces de formité.

. IV. — V... (Armand), né le 12 avril, apporté à la clinique de M. Giraldès, dans les ers jours de juin, est affecté d'un bec-de-lièvre unilatéral gauche et compliqué; brèche lérable où se loge la langue et continue avec l'orifice nasal gauche; nez fortement à droite. M. Giraldès l'opère, et supplée à la pauvreté des lambeaux par le procédé mortaise. La mère ne laissa pas son enfant à l'hôpital. Les choses allèrent bien, et dant l'enfant cria beaucoup; il jouissait d'une assez piètre santé, digérait mal, avait de rrhée. En dépit de toutes ces traverses, le résultat obtenu est satisfaisant. Les sutures enlevées seulement le 29 juin, au bout de quatre semaines; il reste un petit moignon nbeau sous la narine gauche; un fil aura lâché; ce petit défaut à peine perceptible ne ternir l'éclat du succès obtenu. La mère de l'enfant dit avoir remarqué déjà une dimi- n sensible dans la largeur de la division palatine.

. V. — M... (Émile), né le 5 juin, entre salle Saint-Côme le 7 du même mois. Au pre- aspect, ce petit a une figure de vieille femme. Il a un bec-de-lièvre double et pas de cule médian, de sorte que l'orifice buccal est limité latéralement par les tubercules ux; en haut par le nez, en bas par la lèvre inférieure; celle-ci, remontant par sa partie nne, tend à toucher le lobule du nez, de telle façon que l'ouverture buccale a la forme x couché sur le côté (⋈); pas de voûte palatine.

pération est pratiquée le lendemain 8; les lèvres de la brèche sont réunies, après avive- et incisions sous les ailes du nez, et maintenues par des fils d'argent. Les choses allè- u mieux pendant quelques jours, quand l'enfant, épuisé, envahi par le muguet, suc- a; et pourtant tout était bien pris, les fils solides en place, la cicatrisation marchait tement, et la figure du petit avait complétement perdu l'aspect *vieillot* d'auparavant.

. VI. — G... (Marie-Berthe) est présentée à la visite du 4 juillet. Elle est âgée de deux et offre un bec-de-lièvre simple. On l'opère ce jour même. L'avivement est pratiqué yen d'incisions en parenthèse (procédé de Husson fils *et autres*); des fils d'argent main- ent les lambeaux au contact. L'enfant n'ayant pas séjourné à l'hôpital, sa mère l'a ée plusieurs fois. Tout a bien été; enfin, le 14 juillet, les fils sont enlevés, la cicatri- n est faite, et il n'existe pas d'encochure.

. VII. — M... (Marthe), âgée de 13 ans, entre dans le service, le 22 juillet 1865, au de la salle Sainte-Pauline. Elle présente un bec-de-lièvre unilatéral gauche, avec divi- complète de la lèvre et écartement assez considérable. Au fond de la brèche, on aper- n petit pont qui n'est autre que le bord alvéolaire réduit, en cet endroit, à une lame et déprimée vers le haut; les bords de la division sont très-épais et très-durs.

te jeune fille a été opérée une première fois à l'âge de six semaines, mais sans aucun s.

e est *réopérée* par M. Giraldès, le 25 juillet, par le procédé de la mortaise. La cicatrisa- n bien marché, surtout à la partie inférieure; à la partie supérieure de la réunion, il une légère encochure contribuant à agrandir l'orifice nasal gauche.

s derniers fils ont été enlevés seulement quelques jours avant la sortie (16 août) de la fille, qui présente un des beaux succès de la série.

Obs. VIII. — V... (Virginie), âgée de 18 mois, est apportée, dans les derniers jours de ju let, à la clinique de M. Giraldès. — Bec-de-lièvre simple.

Après l'avivement, les lèvres sont rapprochées, des fils d'argent assurent le contact. 21 août les derniers fils sont enlevés. Guérison complète.

Cette petite fille n'a pas séjourné dans nos salles.

Obs. IX. — O... (Augustine), âgée de 6 mois, entre le 17 août, et occupe le n° 30 d salle Sainte-Pauline. Elle porte un bec-de-lièvre unilatéral droit et compliqué. M. Giral procède à l'opération le même jour, par la mortaise. Le 20 août, l'enfant sort de l'hôpital bonne voie de guérison. Quelques jours après, les parents la ramènent, disant qu'elle a be coup crié, qu'elle ne veut rien prendre; d'ailleurs, ils paraissent eux-mêmes peu capa de donner à l'opérée des soins intelligents. Toujours est-il que, ce jour-là, la réunion man à la partie supérieure et menace de manquer aussi à la partie inférieure. Dans les jours s vants, elle se consolide en bas. Le 4 septembre, M. Giraldès tente de passer un fil à la pa supérieure, mais l'aiguille ne traverse que des tissus fongueux; il abandonne alors cette t tative, d'autant plus que le petit vice restant sera facilement corrigé plus tard.

L'enfant n'a pas été revue depuis.

Dans le même intervalle de temps, il est entré, en outre, dans le service de enfants atteints de bec-de-lièvre et présentant des vices de conformation très-curieu — Un petit garçon âgé de huit semaines et une petite fille âgée de deux jours. — l'un ni l'autre n'ont été opérés : ils n'offraient pas de bonnes conditions de viabili et tous deux, pris de muguet, ont été enlevés rapidement.

Maintenant, qu'il nous soit permis, comme conclusion, de terminer ces lignes p les quelques réflexions que nous suggère l'étude des observations précédentes :

1° Le procédé de la mortaise, tel que l'emploie M. Giraldès, simplifie beaucoo l'opération du bec-de-lièvre et contribue certainement pour une grande part à réussite. Nous ne voyons pas de procédé qui lui soit préférable dans les cas d'écar tement considérable, dans les cas où il y a pénurie de lambeaux chez des nouveau nés comme chez des enfants d'une douzaine d'années.

2° La suture à points passés avec des fils d'argent offre un moyen de réuni facile à pratiquer et sûr dans son application, peu importe le procédé dont on se s servi pour obtenir la coaptation; on a dû voir que, chez quelques-uns de nos opéré les fils ont pu rester en place pendant près d'un mois.

3° Enfin, les enfants que l'on a amenés ont été opérés dès les premiers jours q ont suivi leur entrée, sauf ceux qui ne présentaient pas de chances assez fortes viabilité. Ainsi, ceux dont nous avons rapporté les observations sont compris da les âges de deux jours à dix-huit mois: un a été opéré à onze ans, une autre treize ans.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE LA

MALADIE KYSTIQUE DU TESTICULE